

心肺蘇生行為を試みない（DNAR）指示に関する基本指針

DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）とは、終末期状態の患者（癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者など）で、心肺停止時に心肺蘇生行為を試みない事をいう。DNARを医師が指示することを「DNAR指示」という。心肺停止時の心肺蘇生行為とは、心臓マッサージ、電気的除細動、気管挿管、人工呼吸器の装着、強心剤の投与など心肺蘇生のためのすべての手技、処置、投薬を指す。

I. DNAR 指示を考慮する場合

1. 患者、家族からの要請（事前指示書あるいは口頭で明確な意思表示）が出された場合、それをもとに主治医（担当医）は患者、家族とその後の方針を検討する。DNAR指示を考慮する時期については、患者の病状や理解能力、感受性などを考慮し、画一的ではなく個別に対応していく。
2. 進行性疾患で死が差し迫っている終末期や老衰末期患者などで、心肺蘇生行為が妥当な処置とは考えられない患者を対象とし、以下の2つの要件を満たす場合に、主治医（担当医）からDNARを選択枝の一つとして提示することができる。
 - (1)医学的に死期が近い状態で、心肺停止が差し迫っていると判断される。
 - (2)心肺蘇生行為を実施しても医学的に治療の効果が期待できないと判断される。（治療的限界、医学的無益性）

II. DNAR 指示の決定に関する基本指針

1. 意思決定能力のある患者の場合

意思決定能力のある患者はいつでも「DNAR指示」を要請できる。要請を受けた主治医（担当医）は速やかに患者、代理意思推定者（家族など）と協議を行わなければならない。この際、客観的な医学的判断の妥当性を評価し、患者の意思が尊重される。

2. 意思決定能力のない患者の場合

(ア)事前指示書がある場合

患者の意思決定能力があるときに書かれた「終末期状態で心肺蘇生行為を拒否することを明示した文書」（事前指示書）を患者が携えている場合は、客観的な医学的判断（別紙チェックシートによる確認）の妥当性を評価し、この文書における患者の意思を尊重しなければならない。しかし、その時点で家族から異なった意見が出された場合は、関係者間で協議する。本来、事前指示書の作成段階で、患者・家族・主治医（担当医）の間で十分な話し合いを持つことが望ましい。

(イ)事前指示書がない場合

意思決定能力のない患者でDNAR指示が医学的に妥当と判断される、あるいは代理意思推定者（家族など）からのDNARの要望が出される場合に、DNAR指示を検討する。この場合、客観的な医学的判断を行ない、心肺蘇生行為が本人の生命維持に与える影響を十分説明した上での代理意思推定者（家族など）の意向表明が必要である。